



Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Ana Cristina Sousa Vieira

Distorções de base Segura em crianças Institucionalizadas: O papel do Temperamento e da Psicopatologia



Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Ana Cristina Sousa Vieira

**Distorções de base Segura em crianças
Institucionalizadas: O papel do
Temperamento e da Psicopatologia**

Dissertação de Mestrado
Mestrado Integrado em Psicologia
Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho realizado sob orientação da
Professora Doutora Isabel Soares

outubro de 2013

Nome:

Ana Cristina Sousa Vieira

Endereço electrónico: crisvieira.psi@gmail.com

Telefone: 913761614

Número do Bilhete de Identidade: 13760159_

Título dissertação

Distorções de Base Segura em crianças institucionalizadas: o papel do temperamento e da psicopatologia

Orientador:

Professora Doutora Isabel Soares

Ano de conclusão: 2013

Designação do Mestrado:

Mestrado integrado em psicologia clinica e da saúde

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA DISSERTAÇÃO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;

Universidade do Minho, ____/____/____

Assinatura: _____

Índice

Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	iv
Abstract.....	v
Introdução	6

Parte II- estudo Empírico

1.Objetivos do estudo.....	10
2.Questões de investigação e hipóteses orientadoras.....	10
3.Método.....	12
4. Resultados.....	15
5.Discussão.....	18
6. Conclusão	20
Referências bibliográficas.....	22

Índice Figuras

Figura 1.....	12
---------------	----

Índice Tabelas

Tabela 1.....	15
Tabela 2.....	15
Tabela 3 e Tabela 4.....	16
Tabela 5.....	17
Tabela 6	17
Tabela 7.....	17
Tabela 8.....	18

Agradecimentos

À professora Doutora Isabel Soares pela sua mestria, orientação, pela sua exigência, pelo seu profissionalismo e acima de tudo pela sua compreensão e ajuda nos momentos mais difíceis ao longo deste percurso.

A toda a equipa de investigação, por me transmitir a paixão pela investigação, pelo companheirismo, pela interajuda e por toda a partilha.

Ana Carolina Machado e à Cátia Baganha pela sua amizade incondicional em todos os momentos, por todas as lágrimas derramadas de tanto rir e acima de tudo por todo o companheirismo ao longo destes 5 anos.

À Sara Fernandes pela sua alegria contagiante e por todo o apoio nesta reta final.

À Diana Pereira por ter sido uma companheira de tese fantástica, por toda a partilha.

À Rita Magalhães que mais do que companheira de casa se tornou uma grande amiga, e sobretudo agradeço te pelas gargalhadas.

À Ana Luísa minha amiga e confidente de sempre e ao Hugo Ferreira pela sua amizade.

À minha família, sobretudo aos meus pais e ao meu irmão por toda a confiança, por toda a força, por nunca me deixarem desistir e especialmente por todo o amor e carinho, um muito obrigada, sem vocês nunca teria chegado aqui. Aos meus avós maternos que sempre foram e serão os melhores modelos de força e amor, e que sempre acreditaram em mim.

A ti, Cristiano por todo o teu amor, por todo o companheirismo, por todo o carinho, por toda a força. Sobretudo por teres acreditado em mim e por sempre estares ao meu lado nos momentos mais difíceis, não existem palavras para te agradecer o quão importante tens sido para mim.

Distorções de Base Segura em crianças institucionalizadas

O papel do temperamento e da psicopatologia

Resumo

Este estudo teve como objetivo explorar o papel do temperamento e da psicopatologia nas distorções de base segura, nas crianças institucionalizadas com idade pré-escolar. Possui uma amostra composta por 85 crianças institucionalizadas, com idades compreendidas entre os 36 e os 75 meses, tendo em média 53.67 meses, sendo que 50 (58.1%) são do sexo masculino. A avaliação foi realizada através da aplicação de um questionário sociodemográfico, de uma entrevista semiestruturada feita à cuidadora, *Disturbances of Attachment Interview* (Smyke & Zeanah, 1999), para a exploração da presença de sinais de comportamentos perturbados de vinculação na criança, nomeadamente as distorções de base segura. As cuidadoras, para além de responderem a esta entrevista, preenchem o *Children's Behavior Questionnaire* (Rothbart, 2000) para avaliação do temperamento da criança e o Child Behavior Checklist (CBCL) for Ages 1½-5 de T. M. Achenbach & L. A. Rescorla (2000) ou ao Child Behavior Checklist (CBCL) for Ages 6-18 (CBCL) de T. M. Achenbach (2001), conforme as idades das crianças, para avaliar o indicador geral de sintomatologia psicopatológica. Os resultados indicaram que o tempo de institucionalização está associado positivamente às distorções de base segura, $rs=0.26$, $p<0.05$, assim como o indicador geral de sintomatologia psicopatológica $rs=0.37$, $p<0.001$. Relativamente ao temperamento não foram encontrados resultados significativos. Os resultados mostram que crianças com mais tempo de institucionalização e com um maior indicador geral de sintomatologia psicopatológica tem mais distorções de base segura, sendo este último o melhor preditor.

Palavras - Chave: Distorções de Base Segura; Institucionalização; Temperamento; Psicopatologia

Secure Base Distortions of institutionalized children:

The role of temperament and psychopathology

Abstract

This study aimed to explore the role of temperament and psychopathology in secure base distortions in institutionalized children in preschool age. It has a sample of 85 institutionalized children, aged between 36 and 75 months, with an average 53.67 months, and 50 (58.1 %) are male. The assessment was performed by applying a demographic questionnaire and a semistructured interview to the caretaker, Disturbances of Attachment Interview (Smyke & Zeanah, 1999), for the exploration of signs of attachment disordered behaviors in children, including secure base distortions. The caregivers, in addition, filled out the Children's Behavior Questionnaire (Rothbart, 2000) to assess the child's temperament and the Child Behavior Checklist (CBCL) for Ages 1 ½ -5 (Achenbach & L. A. Rescorla, 2000) and the Child Behavior Checklist (CBCL) for Ages 6-18 (Achenbach, 2001) to assess the overall indicator of psychopathological symptoms. The results indicated that the length of institutionalization is positively associated with secure base distortions, $r_s = 0,26$, $p < 0,05$; as well as with the overall indicator of psychopathological symptoms $r_s = 0,37$, $p < 0,001$. Regarding the temperament no significant results were found. The results show that children with longer institutionalization and greater overall indicator of psychopathological symptoms show more secure base distortions, being the latter the best predictor.

Key - Words: Secure Base Distortions; Institutionalization; Temperament; Psychopathology

A institucionalização tem aparecido como uma medida alternativa de prestação de cuidados a crianças com percursos de vida marcados por diversas situações adversas associadas aos maus-tratos, negligência e/ou abandono e as crianças órfãs. A multiplicação de estudos focados neste tema permitiu acumular evidência empírica (in) direta relativamente ao impacto do acolhimento no desenvolvimento das crianças, que concluem que a experiência disruptiva nos cuidados e a vivência institucional relacionam-se com resultados desenvolvimentais negativos, O'Connor, T., Bredenkamp, D., Rutter, M., & the ERA Study Team (1999); Zeanah, C. Smyke, A., Koga, S. Carlson, E. (2005). Em geral, existe na literatura uma visão negativa que salienta a gravidade dos efeitos (a curto, médio e longo prazos) da institucionalização no bem-estar das crianças em várias dimensões (intelectual, física, comportamental e sócio-emocional), Goldfarb, W., (1945)

Focando na dimensão socio-emocional, a investigação tem demonstrado, com especial relevância, dificuldades por parte da criança institucionalizada em estabelecer vínculos afetivos e a emergência de comportamentos perturbados de vinculação (e.g., Smyke et al., 2002; Zeanah et al., (2005); Smyke, A., Zeanah, C., Fox, N., Nelson, C., & Guthrie, D. (2010). Chisholm, K., (1998) refere que a gravidade e persistência dos défices aparecem relacionadas com outros fatores quanto como a idade e o tempo de institucionalização e quanto, ou seja quando mais nova e quanto maior o tempo de permanência, maior será o impacto negativo no desenvolvimento da criança.

Em Portugal, a primeira instituição em Portugal surgiu em 1783 como forma de por termo à praga de infanticídio, (Mota, C. & Matos, P., 2008). Atualmente, a presença de fatores de risco nas famílias como a pobreza (Vorria P., Papaligoura, Z., Dunn, J., Van IJzendoorn, M., Steele, S., et al., 2003), o alcoolismo, a toxicodependência (Zeanah, C., Nelson, C., Fox, N., Smyke, A., Marshall, Parker, S., Koga, S., 2003), a negligência física e/ou psicológica, maus tratos físicos e/ou psicológicos, abuso sexual (Gunnar & Kertes, 2005) e o abandono das crianças representam os principais motivos da institucionalização (Mota, C. & Matos, P., 2008)

A vinculação tem sido um dos tópicos mais abordados pela investigação em crianças institucionalizadas, uma vez que as crianças são privadas do estabelecimento de interações regulares e individualizadas com um número limitado e consistente de cuidadores. Em geral, a investigação diz que a qualidade da prestação de cuidados institucionais pode ter graves implicações ao nível do desenvolvimento da vinculação das crianças, colocando, inclusivamente, em risco a possibilidade de estas desenvolverem uma relação de vinculação seletiva e organizada (cf. revisão de Silva, J. 2011).

Bowlby operacionaliza o conceito de vinculação definindo-a com um sistema comportamental de natureza instintiva que tem como resultado previsível o estabelecimento da proximidade do indivíduo com a sua figura de vinculação e que tem por função biológica a proteção do indivíduo e a sobrevivência da espécie.

O bebê quando entende as figuras de apoio como protetoras e disponíveis irá sentir-se confiante e seguro na exploração do ambiente que o rodeia (Bowlby 1988). A figura de vinculação irá funcionar como base segura ao permitir que o medo ou ansiedade na criança diminuam, e ao garantir a segurança necessária para a exploração da criança, ocorrendo uma regulação recíproca entre o bebê e a figura de vinculação que lhe permitirá o desenvolvimento de representações mentais que irão moldar o seu padrão relacional futuro (Vaughn, B., Coppola, G., Veríssimo, M., Monteiro, L., Santos, A., et al, 2007).

Segundo Zeanah, C., Boris, N., & Lieberman, A. (2000), o que distingue as crianças com distorções de base segura, das crianças que apresentam os outros comportamentos perturbados de vinculação, é o fato de estas terem uma figura de vinculação, ou seja, não se trata de uma desordem de não-vinculação, no entanto, a relação da criança com a figura de vinculação é muito perturbada. A desorganização tem sido relacionada com um padrão disfuncional ou perturbado de comportamento parental, em que a figura de segurança não funciona como base segura. A repetida exposição a comportamentos assustados, assustadores ou dissociativos por parte da figura de vinculação resulta no medo e na confusão da criança, além da representação ameaçadora da figura de vinculação. Ou seja, a criança encontra-se alarmada não só pelas condições do meio externo, mas também pela própria figura de vinculação, que desempenha dois papéis incompatíveis enquanto fonte de segurança e de ameaça/perigo (Main & Hesse, 1990).

As distorções de base seguras são classificadas em quatro padrões (Zeanah et al., 2000): a) Perturbação de vinculação com comportamentos de risco da criança, em que o comportamento exploratório das crianças é caracterizado como sendo muito perigoso e provocador, e tal ocorre sistematicamente na presença da figura de vinculação, no entanto a criança parece ser incapaz de usar adaptativamente essa figura como base segura. Este padrão de comportamento é frequentemente acompanhado por um comportamento agressivo da criança, principalmente exibido em situações cuja ação esperada seria a procura de conforto; b) Perturbações de vinculação com comportamento excessivamente “adesivo”, onde o comportamento exploratório da criança está seriamente comprometido, as crianças são incapazes de explorar mesmo com a presença da figura de vinculação. As crianças são incapazes de usar o cuidador como base segura para explorar, especialmente em situações

desconhecidas ou na presença de adultos não familiares; c) Perturbação de vinculação com hipervigilância e comportamento amedrontado e inibido, em que o comportamento de exploração da criança também está comprometido devido à opressão emocional, extrema vigilância e conformidade perante as solicitações da figura de vinculação. A criança parece ter medo de desagradar de alguma forma à figura de vinculação, chegando a parecer ter medo da figura de Vinculação; d) Perturbação de vinculação com inversão de papéis (na relação), onde a criança age como figura de vinculação, assumindo a responsabilidade de cuidar do bem-estar e proteção da figura parental.

Segundo Zeanah, C., Mammen, O. & Lieberman, A., (1993), a perturbação ocorre quando as emoções e os comportamentos manifestados no contexto da relação de vinculação declaram ou ampliam o risco de desamparo ou de desvantagem na criança.

Neste sentido podemos classificar as perturbações de vinculação com Perturbações de vinculação reativa caracterizada pelo seu início antes dos 5 anos de idade, esta perturbação distingue-se pela presença de relações sociais excessivamente perturbadas (de forma inibida ou desinibida) para a generalidade dos contextos. Ou seja é dividida em dois grupos diferentes: o tipo desinibido que se define por uma incapacidade em estabelecer vínculos afetivos adequados, exibindo vinculações difusas e uma sociabilidade indiscriminada; e o tipo inibido, dependendo do nível de desenvolvimento da criança, corresponde a uma incapacidade persistente em estabelecer e manter interações sociais, as quais traduzem: a) retração e hipervigilância; b) elevada constrição emocional; c) procura bizarra/ambivalente do cuidador. (APA, 2000); Na perturbação de vinculação disruptiva as crianças manifestam uma reação de luto perante a separação precoce da principal figura de vinculação (Lieberman & Zeanah, 1995); Já nas perturbações de não vinculação as crianças não conseguem utilizar eficazmente o cuidador como base segura, revelando dificuldades de regulação emocional e de autoproteção na procura de segurança, na expressão do afeto e na exploração do meio. Estas dificuldades podem manifestar-se segundo o tipo isolamento emocional (retração severa dos comportamentos de vinculação e de exploração) ou o tipo sociabilidade indiscriminada (não seleção de figuras de vinculação preferenciais). Como já referido acima as distorções de base segura distinguem-se das outras perturbações de vinculação pelo fato de estas terem uma figura de vinculação, ou seja, não se trata de uma desordem de não-vinculação, mas sim, de uma relação perturbada da criança com a figura de vinculação.

Alguns estudos têm encontrado outras variáveis (e.g., características da criança) explicativas dos comportamentos perturbados de vinculação. De entre as variáveis da criança,

o temperamento tem sido o mais apontado para explicar os comportamentos atípicos da criança.

Rothbart, M., (1989) sugere que as diferenças individuais no temperamento influenciam a relação diádica, desde os primeiros momentos, tal como a regulação promovida pelo prestador de cuidados influencia a expressão do temperamento da criança. Na mesma linha, encontra-se a sugestão de interpretação de Vaughn e Bost (1999) em que crianças cujo temperamento é percebido como mais fácil tendem a eliciar uma melhor prestação de cuidados do que as crianças com outros atributos temperamentais e, consequentemente tal influenciaria a qualidade da relação com o adulto (e.g., comportamentos de vinculação). Se as crianças habitualmente caracterizadas como difíceis tiverem cuidadores calmos, pacientes e sensitivos para com a criança, esta deixará de ser classificada como difícil no decorrer da infância e na adolescência (Chess, S. & Thomas, A., 1984). Contudo, não é fácil para os cuidadores serem pacientes e sensitivos com crianças extremamente ativas, mal-humoradas, e muitos cuidadores tornam-se impacientes e irritáveis, sendo exigentes e punitivos para com elas (van den Boom, D., 1995).

No que diz respeito às crianças institucionalizadas, Zeanah, C. e Fox, N., (2004) sugerem que as características temperamentais de afastamento e afetividade negativa podem tornar a criança menos competente para atrair a atenção dos cuidadores, reduzindo as oportunidades de interação e contribuindo para a manutenção da inibição comportamental. Por outro lado, uma criança com características temperamentais contrárias seria mais competente para chamar a atenção dos cuidadores, uma vez que, geralmente, estes não estão disponíveis para responder às chamadas de atenção da criança, levaria ao desenvolvimento do comportamento indiscriminado.

Eisenberg e colaboradores (2005) avaliaram crianças entre os 5 e os 7 anos idade com o objetivo de estudar a associação entre problemas de internalização e externalização com diferentes componentes do temperamento. Verificaram que a emocionalidade negativa estava associada aos dois tipos taxonómicos de psicopatologia. As crianças com perturbações de internalização apresentavam níveis mais baixos de impulsividade, em comparação com as crianças sem qualquer tipo de perturbação, enquanto as crianças com problemas de externalização apresentavam níveis mais baixos de controlo com esforço e taxas mais elevadas de impulsividade.

A combinação entre ter uma vinculação desorganizada/desorientada e ser avaliado pela mãe/cuidadora como tendo temperamento difícil, constitui um forte preditor de

comportamentos disruptivos dirigidos aos outros e um possível desenvolvimento de perturbações de externalização (Shaw & Vondra, 1995).

Outras características da criança como a idade e o sexo não parecem permitir diferenciar sinais de perturbação da vinculação (e.g., Chisholm, 1998; Zeanah et al., 2004; Zeanah et al., 2005).

Em suma, a institucionalização por si só já é um fator prejudicial para as crianças, sendo que quanto mais tempo a criança permanece na instituição maior será o impacto negativo no seu desenvolvimento, Chisholm, (1998). Averiguando as questões do temperamento concluímos que as crianças percebidas com um temperamento mais difícil têm mais dificuldade ao nível dos comportamentos de vinculação, uma vez que o temperamento vai influenciar a relação com o adulto, Vaughn e Bost (1999). Ao nível da psicopatologia verificamos que diversos estudos apontam para que as crianças com psicopatologia apresentam mais comportamentos perturbados de vinculação. Nesta medida, seria importante averiguar de que forma estas variáveis exercem um papel nas distorções de base segura, em que medida as influenciam.

PARTE II: Estudo Empírico

1.Objetivos do estudo

Este estudo insere-se num projeto de investigação sobre comportamentos perturbados de vinculação (projeto financiado pela FCT, PTDC/PSI-PCL/101506/2008, P.I.: Isabel Soares). Após uma revisão da literatura, pretende-se com este estudo contribuir para o conhecimento dos comportamentos perturbados de vinculação, mais concretamente para as distorções de base segura, e compreender em que medida fatores como o temperamento ou a psicopatologia da crianças ou o contexto de inserção da criança estão associados a esta perturbação.

2.Questões de investigação e hipóteses orientadoras

1. Qual a frequência de comportamentos perturbados de vinculação em crianças portuguesas institucionalizadas, que se encontram em idade pré-escolar? Diferentes estudos, em diferentes países têm encontrado (similarmente) elevados níveis de comportamentos perturbados de vinculação (e.g., Zeanah et al., 2005; Silva, J., 2011). Assim, é esperado um grande número de comportamentos perturbados de vinculação.
2. Há diferenças nos comportamentos de distorções de base segura em função do sexo da criança?

Teixeira, D., 2012 encontrou diferenças significativas ao nível do sexo em crianças institucionalizadas. Um outro estudo em crianças institucionalizadas, encontrou associações significativas entre as distorções de base segura e o sexo da criança, Silva, J., 2011. Em contrapartida, Oosterman, M. & Schuengel, C., 2008, num estudo com crianças adotadas não encontraram associação entre o sexo e as distorções de base segura. Apesar dos resultados não serem consistentes esperamos que haja diferenças ao nível do sexo.

3. Há relação entre a idade das crianças e os comportamentos de distorções de base segura? Teixeira, D., 2012 apresentou resultados significativos entre a idade e as distorções de base. No entanto, os estudos realizados por Silva, J., 2011 em crianças institucionalizadas e Oosterman, M. & Schuengel, C., 2008 em crianças adotadas não encontraram resultados significativos. Apesar dos resultados não serem consistentes não esperamos diferenças ao nível da idade.
4. Há associação entre a idade de admissão na instituição/tempo de institucionalização e os comportamentos de distorções de base segura? Estudos anteriores não revelaram resultados significativos, Oosterman, M. & Schuengel, C., 2008; Teixeira., 2012. Não são esperados resultados significativos para a idade de admissão e para o tempo de permanência na instituição.
5. Há associação entre o temperamento da criança e os comportamentos de distorções de base segura? Não são conhecidos estudos que avaliam a relação entre o temperamento e os comportamentos de distorções de base segura. No entanto, a literatura sugere que crianças cujo seu temperamento é percebido como mais fácil tentem a eliciar uma melhor prestação de cuidados, o que por sua vez influencia a relação com a figura de Vinculação, Vaughn e Bost, (1999). Zeanah e Fox, (2004), sugerem que crianças institucionalizadas com características temperamentais de afastamento e afetividade negativa podem tornar a criança menos competente para atrair a atenção dos cuidadores, o que irá comprometer a relação entre ambos. Desta forma é esperado que o temperamento esteja associado às distorções de base segura.
6. Há associação entre a psicopatologia da criança e os comportamentos de distorções de base segura? O estudo realizado por Oosterman, M. & Schuengel, C., 2008, encontrou resultados significativos para as associações entre as Distorções de Base segura e a Externalização e a Internalização. Pelo que esperamos, que mais externalização e mais internalização estejam associadas a mais distorções de base segura.

3. Método

3.1 Participantes

A amostra é composta por 85 crianças institucionalizadas sendo que são 49 (57.6%) crianças do sexo masculino, sendo que a mais nova tem 36 meses e a mais velha 75 meses, tendo em média 53.7 (dp=10.52) meses. Estas crianças foram admitidas na instituição em média com 33,88 (dp= 16.05) meses de idade, sendo que a criança admitida mais nova tinha 3 meses de idade e mais velha 69 meses. Relativamente ao tempo de institucionalização, este varia entre os 5 meses e os 56 meses, tendo as crianças em média 19,32 (dp=12.71) meses de institucionalização. A maioria destas crianças são caucasianas (84.7% n=72), (6.0% n=5) são portuguesas-africanas e (9.3% n= 8) são de outras etnias.

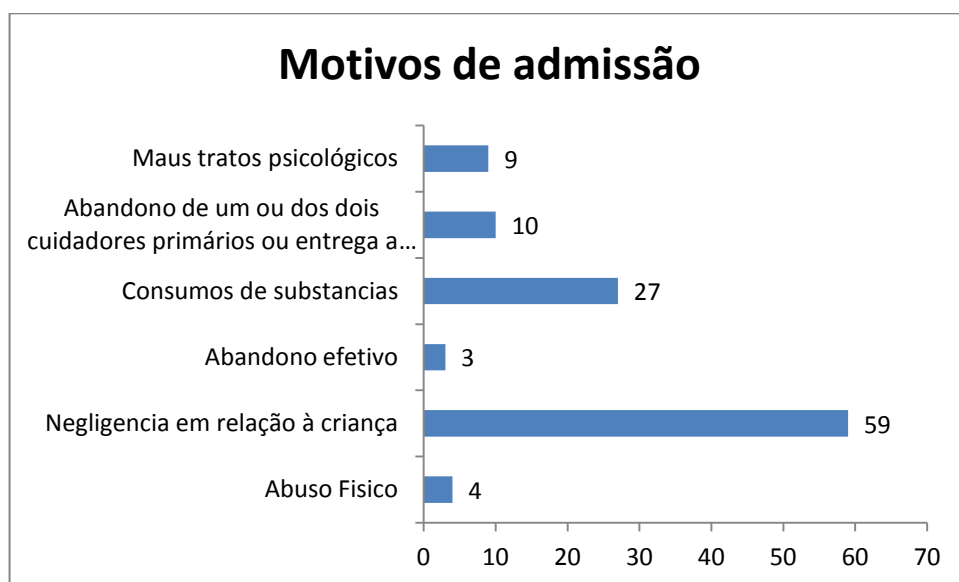


Figura1: Motivos de Admissão na instituição

3.2. Instrumentos

CBCL: Child Behavior Checklist (*CBCL*) for Ages 1½-5 de Achenbach e Rescorla (2000) e à Child Behavior Checklist (*CBCL*) for Ages 6-18 (*CBCL*) de Achenbach (2001) (Tradução de Gonçalves, Dias & Machado, 2007). Aplicável a pais de crianças de 1 ano e meio aos 5 ou dos 6 aos 18 anos, respetivamente, são duas escalas composta por 99 itens ou 113 que descrevem comportamentos problemáticos da criança e em que, para cada um deles, o informador deve pontuar 0 (afirmação não é verdadeira), 1 (afirmação algumas vezes verdadeira) ou 2 (afirmação muito verdadeira). A *CBCL* entende o comportamento psicopatológico à luz de um *continuum* normativo, contabilizando a intensidade e a

frequência dos sintomas clínicos (mais do que a sua categoria). Assim, através de uma análise fatorial, agrupa os sintomas problemáticos nas seguintes subescalas: isolamento, queixas somáticas, ansiedade/depressão, problemas sociais, problemas de atenção, problemas de pensamento, comportamento agressivo e comportamento delinquente. Uma análise fatorial de primeira ordem (somatório global dos itens) obtém a pontuação total, que fornece um indicador geral de sintomatologia psicopatológica, enquanto uma análise fatorial de segunda ordem faculta a extração de dois fatores correspondentes às escalas de internalização e de externalização (Gonçalves, M. & Simões, M. R., 2000). Para este estudo a CBCL foi preenchida pela cuidadora de referência de cada criança, ressalve-se que a CBCL pode ser igualmente preenchida por outras pessoas que contatem com a criança em meio familiar, Achenbach e Rescorla (2000), pelo que foram feitas pequenas alterações aos itens deste instrumento. Relativamente à CBCL 1½-5, foi apenas substituída a palavra pais do item 37 que passou a designar-se por: “Fica muito aflito(a) quando é separado(a) de si”. Quanto à CBCL 6-18, foi retirada a palavra pais do item 2 que passou a designar-se por: “Consome bebidas alcoólicas sem consentimento” e foi acrescentada a palavra casa ao item 21 que passou a designar-se por: “Destroi coisas da sua casa ou de outras crianças”.

CBQ: Children’s Behavior Questionnaire (Rothbart, 2000) é uma medida baseada no relato/percepção da mãe acerca do temperamento de crianças entre os 3 e os 7 anos de idade. As diferenças individuais são avaliadas a partir de 15 características primárias do temperamento: Nível de Atividade, Irritação/ Frustração, Aproximação/ Entusiasmo, Foco Atencional, Desconforto, Sensibilidade/ Limiar de Resposta, Medo, Elevada Intensidade de Prazer, Impulsividade, Controlo Inibido, Baixa Intensidade de Prazer, Sensibilidade Percetiva, Tristeza, Timidez, Sorrisos/ Gargalhadas, providenciando. Cada um dos itens é classificado numa escala de *Likert* de 7 pontos (e.g., 1 – Muito Falsa; 4 – Nem verdadeira nem falsa; 5 – Pouco; 7 – Muito Verdadeira). Neste trabalho, utilizou-se a versão portuguesa do instrumento (Franklin, Soares, Sampaio, Santos, & Veríssimo, 2003), esta trata-se de uma versão “*Short*”, composta por 94 itens (versão alternativa à “*Standard*” - 195 itens). Estes 94 itens avaliam igualmente as 15 escalas da medida original, já referidas. A sua validação para a população portuguesa (Lopes, A., 2011) encontra resultados, ao nível da fidelidade, variando entre .48 e .81, revelando uma consistência interna aceitável. As escalas apresentam-se (como na versão original) organizadas em três dimensões: Afetividade Negativa, Extroversão e Controlo por Esforço. Os resultados da consistência interna das dimensões foram de .60, .68 e .69, respetivamente, revelando-se razoáveis.

DAI: *Disturbances of Attachment Interview* (Smyke & Zeanah, 1999), uma entrevista semiestruturada destinada a identificar comportamentos perturbados de vinculação na criança, tendo sido usada em amostras de crianças institucionalizadas (Smyke et al., 2002; Zeanah et al., 2002). Esta entrevista foi administrada à mãe da criança e é composta por 12 itens, cujos focos são, a avaliação de comportamento perturbado inibido (itens 1,2,3,4,5), desinibido (itens 6,7,8), e distorções de base segura (itens 9,10, 11) – subdividindo-a, deste modo, em três subescalas. As subescalas referentes ao comportamento inibido e desinibido têm apresentado adequada consistência interna (e.g., valores de α de .80 e .83, respetivamente) (Smyke et al., 2002), no que concerne a este tipo de amostras. As entrevistas foram gravadas em formato áudio e, em seguida, cotadas por investigadores treinados. Neste estudo, o acordo entre juízes foi avaliado para 70% da amostra com base na correlação intraclasses, tendo sido obtidos, para cada escala, os seguintes valores: ICCdesinibido = .95, range = .91 - .98; ICCinibido = .91, range = .83 - .95; ICCdistorções de base segura = .49, range = .04 - .74. Apesar dos valores de acordo pouco razoáveis encontrados ao nível das distorções de base segura, as pontuações atribuídas foram revistas por todos os membros da equipa de investigação com formação neste instrumento, sendo as cotações finais resultado do consenso. A interpretação de resultados baseia-se em pontes de corte, sendo consideradas crianças com comportamento inibido, indiscriminado ou com distorções de base segura, as que obtiverem pelo menos um item cotado com 2, na escala respetiva (Oosterman, M. & Schuengel, C., 2008).

3.3 Procedimento

Este estudo inclui-se num projeto de investigação mais alargado com crianças portuguesas em idade pré-escolar institucionalizadas que obteve permissão por parte do Instituto da Segurança Social e da Comissão Nacional de Proteção de Dados para a sua realização. Após a apresentação da investigação mais alargada nas instituições, foram obtidos os consentimentos informados.

Sendo um projeto de investigação mais alargado e que engloba outras variáveis para além das incluídas neste estudo, foram necessárias mais do que uma sessão de avaliação na instituição. O processo de avaliação iniciava-se com a recolha da informação sociodemográfica, dado esta proporcionar informação relevante ao nível da continuidade das crianças no estudo (i.e., informações médicas relacionadas com fatores de exclusão). Seguiu-se, posteriormente a administração da entrevista semiestruturada, a DAI, que como referido

anteriormente foi gravada em formato áudio, com o consentimento da cuidadora. Por fim, a cuidadora respondia aos questionários contemplados neste protocolo: o CBQ e a CBCL.

Para a análise estatística dos dados recolhidos recorreu-se ao programa IBM SPSS (versão 20.0 para Windows). Salienta-se que após a análise estatística dos pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos, se verificou que estes nem sempre se encontravam cumpridos. Contudo, o cálculo dos testes não paramétricos e dos testes paramétricos equivalentes, estratégia recomendada por Fife-Schaw, C. (2006), permitiu apurar que estes têm resultados na mesma direção (i.e., as conclusões retiradas de ambos os conjuntos de testes assemelharam-se em todos os casos). Posto isto, decidiu-se apresentar os resultados dos testes paramétricos, uma vez que estes são mais robustos e permitem que se efetuem análises multivariadas (Fife-Schaw, 2006). Importa também frisar que foram usadas as variáveis contínuas para as análises.

4.Resultados

Para avaliar a frequência dos comportamentos perturbados de vinculação recorreu-se aos pontos de corte da DAI, descrita a cima. De acordo com os relatos das cuidadoras podemos verificar que a percentagem de crianças com comportamentos perturbados do tipo inibido (31.4%, n= 27), do tipo desinibido (8.1% n=16) e crianças distorções de base segura (8.1%, n=7). (tabela 1)

Tabela 1 – Frequência de comportamento perturbados de vinculação

Comportamento Inibido	Comportamento desinibido	Distorções de base Segura	Distorções de base Segura (ponto de corte 1)
27 (31.8%)	16 (18.8%)	7 (8.2%)	27 (31.8%)

Na análise seguinte procurou-se verificar a existência de diferenças ao nível das distorções de base segura em função do sexo. Constatando-se que não há diferenças significativas entre rapazes e raparigas ao nível das distorções de base segura, $t(84) = -3.33$, $p=0.5$ (tabela 2)

Tabela 2 – Diferenças nas Distorções De Base Segura de vinculação em função do sexo da criança

	Masculino (n=50) Média (DP)	Feminino (n=36) Média (DP)	t(84)
Distorções de base Segura	0.31(0.47)	0.34 (0.48)	- 3.33

Em seguida foram realizadas análises para avaliar associações bivariadas entre as distorções de base segura e as idades das crianças na avaliação, idades de admissão na instituição e o tempo de permanência na instituição. Pelo que não foram encontradas associações entre as distorções de base segura e as idades de admissão, da avaliação, $r = -0.16$; $r = 0.08$, $p > 0.05$, no entanto foi encontrada uma associação positiva entre as distorção de base segura e o tempo de institucionalização, $r = 0.26$, $p < 0.05$ (tabela 3)

Tabela 3 – Associação entre as Distorções De Base Segura e as idades de admissão e avaliação das crianças e o tempo de institucionalização em meses

	Idade de admissão (em meses)	Idade de avaliação (em meses)	Tempo de institucionalização (em meses)
Distorções de base segura	-0.16 ns	0.08 ns	0.26*

* $p < 0.05$

Relativamente ao temperamento avaliado pela CBQ (Extroversão, controlo por esforço e a afetividade negativa), não foram encontradas associações significativas, $r = -0.10$; $r = -0.15$; $r = 0.09$, $p > 0.05$. (tabela 4)

Tabela 4: Coeficiente correlação de Pearson entre as distorções de base segura e o temperamento (Extroversão, o Controlo por esforço e Afetividade Negativa)

	Extroversão	Controlo por esforço	Afetividade Negativa
Distorções de Base Segura	-0.10 ns	-0.15 ns	0.09ns

Por último, verificamos associações positivas entre a psicopatologia da criança avaliada através da CBCL. Sendo que há associação significativa entre os comportamentos de distorções de base segura e os problemas de internalização, $r = 0.37$, $p < 0.01$., isto é mais comportamentos de distorções de base segura, mais problemas de internalização. Há associação significativa entre os comportamentos de distorções de base segura e os problemas de externalização, $r = 0.26$, $p < 0.05$, o que significa mais comportamentos de distorções de base segura, mais problemas de externalização. Há associação entre os comportamentos de distorções de base segura e a psicopatologia, $r = 0.37$, $p < 0.01$, mais comportamentos distorções de base segura maior nível de psicopatologia. (tabela 5)

Tabela 5: Coeficiente correlação de pearson entre as Distorções de base segura e os Problemas de internalização, problemas de externalização e total de psicopatologia

	Problemas de Internalização	Problemas de Externalização	Indicador geral de Sintomatologia psicopatologia
Distorções de Base Segura	0.37**	0.26*	0.37**
*p<0.05; **p<0.01			

Tendo em conta os resultados significativos passamos para a análise da existência de associações entre a variável em estudo e as subescalas da internalização e da externalização, de forma a verificar quais as subescalas que podem estar associadas as distorções de base segura; foram encontrados resultados significativos para o isolamento $r=0.26$, $p<0.05$; queixas somáticas $r=0.27$, $p<0.05$; e para a ansiedade e depressão $r=0.29$, $p<0.01$. Maior isolamento, mais queixas somáticas, mais ansiedade e depressão mais distorções de base segura. No entanto, os problemas de atenção não revelaram resultados significativos, $r=0.08$ $p>0.05$. (tabela 6)

Em relação as subescalas da externalização, verificamos que os comportamentos agressivos revelam associação significativa positiva, $r=0.27$, $p<0.05$. Mais comportamentos agressivos mais distorções de base segura.(tabela 7)

Tabela 6 – Associação entre as Distorções De Base Segura as subescalas da internalização (isolamento, queixas somáticas, ansiedade/depressão, problemas de atenção)

	Isolamento	Queixas somáticas	Problemas de atenção	Ansiedade/depressão
Distorções de base segura	0.26*	0.27*	0.08ns	0.29**
*p<0.05; **p<0.01				

Tabela 7 – Associação entre as Distorções De Base Segura e as subescalas da externalização (Comportamentos delinquentes e comportamentos agressivos)

	Comportamentos delinquentes	Comportamentos agressivos
Distorções de base segura	0.19ns	0.27*
*p<0.05		

Por último, verificou-se quais as variáveis preditores de distorções de base segura. As variáveis introduzidas para o modelo de regressão foram seleccionadas com base nos resultados significativos obtidos nas análises bivariadas. Foram verificados e cumpridos os

pressupostos para a realização deste modelo de regressão (i.e., normalidade e linearidade, ausência de autocorrelação, de multicolinearidade e de singularidade e *outliers* verificados).

No modelo de regressão múltipla, incluiu-se em primeiro o tempo de institucionalização e em segundo acrescentou-se o índice geral de sintomatologia psicopatológica. Pelo que se verificou que este modelo é significativo, explicando 16% da variância das distorções de base segura. O tempo de institucionalização quando analisado apresenta resultados significativos no entanto, quando acrescentamos o índice geral de sintomatologia psicopatologia este deixa de ser significativo e passa a ser marginalmente significativo ($p=0.51$). Desta forma, o índice geral de sintomatologia psicopatologia é o preditor mais significativo. Maior índice geral de sintomatologia psicopatológica prediz mais distorções de base segura (tabela 8)

Tabela 8- Preditores de distorções de base segura.

	R2 (R2adj)	Modelo	β	T
1º Bloco				
Tempo de Institucionalização	.07 (.06)	$F(1.83) = 5.96^*$.26	2.44*
2º Bloco				
Tempo de Institucionalização	.17 (.16)	$F(1.84) = 8.73^{***}$.20	1.98+
Indicador geral de sintomatologia psicopatológica			.34	3.29***

* $p<0.05$; *** $p<0.001$

5. Discussão dos Resultados

Os resultados encontrados revelam que o número de crianças avaliadas que revelam comportamentos perturbados de vinculação vai de encontro á literatura, diferentes estudos, em diferentes países têm encontrado elevados níveis de comportamentos perturbados de vinculação (e.g., Zeanah et al., 2005; Silva, 2011). Ao contrário do esperado, o número de crianças com comportamento do tipo inibido foi superior ao das crianças com comportamento desinibido o que é reportado na literatura geralmente, é que o comportamento indiscriminado é o mais frequentemente encontrado (Silva, 2011; Smyke et al., 2002; Zeanah et al., 2005). Relativamente às distorções de base segura, verificou-se que estas são menos frequentes do que o comportamento inibido e do que o comportamento desinibido, tal como estudos

anteriores e.g Silva, (2011). Verificou-se também que quando analisamos a frequência de crianças que apresentam algum tipo de característica de distorções de base segura, o número da mesma sobe consideravelmente.

Contrariando os resultados obtidos nos estudos de Silva, J., 2011 e Teixeira, D., 2012 não foram encontradas diferenças entre meninos e meninas ao nível das distorções de base segura. Estes resultados vão de encontro, aos resultados obtidos por Oosterman, M. e Schuengel, C., 2008 em crianças adotadas. A literatura é escassa neste ramo pelo que seriam necessários mais estudos nesta área.

Relativamente á idade das crianças no momento da avaliação, à idade de admissão e ao tempo de institucionalização, apenas para a ultima encontramos resultados significativos. A este nível, os estudos anteriores diferem nos resultados, enquanto o estudo de Teixeira, D., (2012) apenas apresenta resultados significativos para a idade das crianças no momento da avaliação, o estudo de Silva, J., (2011) apresenta resultados significativos para a idade de admissão da criança, e o estudo realizado por Oosterman, M. e Schuengel, C., (2008), não apresenta resultados significativos para nenhuma das variáveis. O tempo de institucionalização é uma variável que gera alguma controvérsia, no entanto sabe-se que quando maior for o tempo de institucionalização, maior será o impacto negativo no desenvolvimento da criança, Chisholm, (1998).

Não foram encontradas associações significativas entre o temperamento e as distorções de base segura. Vaughn e Bost, (1999) sugerem que crianças cujo temperamento é percebido como mais fácil tendem a eliciar uma melhor prestação de cuidados do que as crianças com outros atributos temperamentais e, conseqüentemente tal influenciaria a qualidade da relação com o adulto (e.g., comportamentos de vinculação). Se as crianças habitualmente caraterizadas como difíceis tiverem cuidadores calmos, pacientes e sensitivos para com a criança, esta deixará de ser classificada como difícil no decorrer da infância e na adolescência (Chess & Thomas, 1984). Contudo, não é fácil para os cuidadores serem pacientes e sensitivos com crianças extremamente ativas, mal-humoradas, e muitos cuidadores tornam-se impacientes e irritáveis, sendo exigentes e punitivos para com elas (van den Boom, 1995). No que diz respeito às crianças institucionalizadas, Zeanah e Fox (2004) sugerem que as caraterísticas temperamentais de afastamento e afetividade negativa podem tornar a criança menos competente para atrair a atenção dos cuidadores, reduzindo as oportunidades de interação e contribuindo para a manutenção da inibição comportamental.

Por outro lado, uma criança com características temperamentais contrárias seria mais competente para chamar a atenção dos cuidadores, uma vez que, geralmente, estes não estão disponíveis para responder às chamadas de atenção da criança, levaria ao desenvolvimento do comportamento indiscriminado.

Por ultimo, e como seria esperado foram encontrados resultados significativos entre as distorções de base segura e o índice geral de sintomatologia psicopatológica, assim como com as suas subescalas: Internalização e Externalização. Os resultados encontrados, vão de encontro aos resultados encontrados por Oosterman e Schengel, (2008), em que em crianças adotadas, tanto a internalização como a externalização vista pelos pais, se encontravam positivamente associadas às distorções de base segura. Analisando as características as distorções de base segura poderá ser mais fácil entender estes resultados. Como é exemplo as crianças com distorções de base segura do tipo perturbação de vinculação com comportamento de riscos, este padrão é caracterizado por um comportamento agressivo da criança, Zeanah et al. (2000). O comportamento agressivo é também uma das subescalas da externalização, pelo que nos resultados acima apresentados verificamos que existe efetivamente uma associação positivas entre o comportamento agressivo e as distorções de base segura.

Conclusão

Este estudo pretendeu dar um contributo para o conhecimento e consolidação da relevância dos comportamentos perturbados de vinculação, das crianças institucionalizadas. Sendo pioneiro no estudo das distorções de base segura e no papel do temperamento e da psicopatologia. Contrariamente ao esperado dimensões do temperamento avaliadas não se encontram relacionadas com as distorções de base segura. O que leva a pensar que esta variável poderá não ter um papel direto nas distorções de base segura, seria pertinente estudar o papel da sensibilidade dos cuidadores, e verificar de que forma o temperamento influencia a sensibilidade dos cuidadores, sendo que Zeanah e Fox, 2004 referem que o temperamento da criança é um fator importante para captar ou afastar a atenção do cuidador.

Quando a psicopatologia, este estudo revelou que um maior índice geral de sintomatologia psicopatológica está associado a mais distorções de base segura, relativamente às suas subescalas, tanto a internalização como a externalização encontram-se positivamente correlacionadas com as distorções de base segura. O índice geral de sintomatologia psicopatológica é o preditor mais forte deste estudo.

O tempo de institucionalização é também uma variável de extrema importância, tendo em conta que foi comprovado que mais tempo de institucionalização está associado a mais distorções de base segura o que vem de encontro ao que Chisholm, (1998) refere que a gravidade e persistência dos défices aparecem relacionadas com outros fatores quanto como a idade e o tempo de institucionalização e quanto, ou seja quando mais nova e quanto maior o tempo de permanência, maior será o impacto negativo no desenvolvimento da criança. Relativamente à idade de admissão não se obteve qualquer associação tal pode se dever ao facto de as crianças admitidas terem em média 33,88 meses de idade, ou seja a idade não é precoce.

Em suma seria importante em estudos futuros avaliar também os riscos pré-institucionais das crianças assim como a qualidade da relação com os seus cuidadores.

Referências bibliográficas

- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (4th Edition Text Revision). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). Manual for ASEBA Preschool Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). Manual for ASEBA School-Age Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Baptista, J. (2011). Do acolhimento institucional para a família adotiva: Implicações no desenvolvimento da criança (tese de doutoramento não publicada). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base. Clinical implications of attachment theory*. London: Routledge.
- Byrne, J. G., O'Connor, T. G., Marvin, R. S., & Whelan, W. F. (2005). Practitioner review: The contribution of attachment theory to child custody assessments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46 (2), 115-127. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2004.00396.
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child Development*, 69, 1107-1128. DOI: 10.1111/j.1467-8624.1998.tb06163.x
- Chess, S. & Thomas, A. (1984). *Origins and evolution of behavior disorders*. NY: Brunner/Mazel.
- Chisholm, K. (1998). A three-year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. *Child Development*, 69(4), 1092-1106. DOI: 10.1111/j.1467-8624.1998.tb06162.x
- Fife-Schaw, C. (2006). Levels of Measurement. In G. M. Breakwell, S. Hammond, C. Fife-Schaw, & J. A. Smith (Eds), *Research Methods in Psychology* (3.^a Ed.). London: Sage.
- Gonçalves, M., & Simões, M. R. (2000). O modelo multiaxial de Achenbach (ASEBA) na avaliação clínica de crianças e adolescentes. In I. Soares (Ed.), *Psicopatologia do*

- desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida (pp. 43-87). Coimbra: Quarteto Editora.
- Goldfarb, W. (1945). Psychological privation in infancy and subsequent adjustment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 15, 247-255. DOI: 10.1111/j.1939-0025.1945.tb04938.
- Gunnar, M., & Kertes, D. (2005). Prenatal and postnatal risks to neurobiological development in internationally adopted children. In D. Brodzinsky & J. Palacios (Eds.), *Psychological issues in adoption* (pp. 47-66). London: Praeger
- Lopes, A. (2011). Estudo das Qualidades Psicométricas do Children Behavior Questionnaire (CBQ) para Avaliação do Temperamento de Crianças Portuguesas entre os 3 e os 5 anos (tese de mestrado não publicada). Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga.
- Madigan, S., Moran, G., & Pederson, D. P. (2006). Unresolved states of mind, disorganized attachment relationships, and disrupted interactions of adolescent mothers and their infants. *Developmental Psychology*, 42 (2), 293-304. doi: 10.1080/14616730600774458
- Main, & Hesse (1990). Parent's unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightening and/or frightening parental behaviour the linking mechanism In In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 161-182). Chicago and London: University of Chicago Press. Disponível em: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1990-98514-005>
- Mota, C., & Matos, P. (2008). Adolescência e institucionalização numa perspectiva de vinculação. *Psicologia e Sociedade*, 20(3), 367-377. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v20n3/07.pdf>
- O'Connor, T., Bredenkamp, D., Rutter, M., & the ERA Study Team (1999). Attachment disturbances and disorders in children exposed to early severe deprivation. *Infant Mental Health Journal*, 20, 10-29.
- Oosterman, M., & Schuengel, C. (2008). Attachment in foster children associated with caregivers' sensitivity and behavioral problems. *Infant Mental Health Journal*, 29, 609-623. DOI: 10.1002/imhj.20198
- Rothbart, M. (1989). Temperament and development. In G. Kohstamm, J. Bates, & M. Rothbart (Eds.), *Temperament in childhood* (pp. 87-236). New York. Wiley & Sons.

- Silva, J. (2011). Attachment Disorganization and Attachment Disordered Behaviors in a Group of Portuguese Institutionalized Children (tese de doutoramento não publicada). Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga
- Shaw, D. S., & Vondra, J. I. (1995). Infant attachment security and maternal predictors of early behavior problems: A longitudinal study of low-income families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 335-357. DOI: 10.1007/BF01447561
- Soares, I., Carvalho, M., Dias, P., Rios, S., & Silva, J. (2007c). Vinculação e psicopatologia. In I. Soares (Ed.), *Relações de Vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação* (pp. 193-240). Braga: Psiquilíbrios.
- Smyke, A., Dumitrescu, A., & Zeanah, C. (2002). Attachment disturbances in young children. I: The continuum of caretaking casualty. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(8), 972-982 doi:10.1097/00004583-200208000-00016
- Smyke, A., & Zeanah, C. (1999). Disturbances of Attachment Interview. Manuscrito não publicado. Tulane University School of Medicine.
- Smyke, A., Zeanah, C., Fox, N., Nelson, C., & Guthrie, D. (2010). Placement in foster care enhances quality of attachment among young institutionalized children. *Child Development*, 81, 212-223. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2009.01390.x
- Teixeira, D. (2012) Comportamentos perturbados de vinculação em crianças em acolhimento institucional: Contribuição das características da criança e dos cuidados (tese de mestrado não publicada) Escola de Psicologia, Universidade do Minho. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/24237>
- Van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analyses of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225-249. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
- van den Boom, D. (1995). Do first-year intervention effects endure: Follow-up during toddlerhood of a sample of Dutch irritable infants. *Child Development*, 66, 1798-1816. doi: DOI: 10.1111/j.1467-8624.1995.tb00966.x
- Vaughn, B., & Bost, K. (1999). Attachment and temperament: Redundant, independent, or interacting influences on interpersonal adaptation and personality development?. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 198-225). New York; Guilford Press
- Vaughn, B., Coppola, G., Veríssimo, M., Monteiro, L., Santos, A., Posada, G., Carbonell, O., Plata, S., Waters, H., Bost, K., McBride, B., Shin, N., & Korth, B. (2007). The

- quality of maternal secure-base scripts predicts children's secure-base behavior at home in three sociocultural groups. *International Journal of Behavioral Development*, 31 (1), 65-76.
- Vorria P., Papaligoura, Z., Dunn, J., Van IJzendoorn, M., Steele, S., Kontopoulou, A., & Sarafidou, Y. (2003). Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(8), 1208–1220. DOI: 10.1111/1469-7610.00202
- Zeanah, C., Boris, N., & Lieberman, A. (2000). Attachment disorders of infancy. In A. Sameroff, M. Lewis, & S. Miller (Eds), *Handbook of developmental psychopathology* (2nd ed., pp. 293-307). NY: Plenum. DOI: 10.1007/978-1-4615-4163-9_16
- Zeanah, C., Nelson, C., Fox, N., Smyke, A., Marshall, P., Parker, S., & Koga, S. (2003). Designing research to study the effects of institutionalization on brain and behavioral development: The Bucharest early intervention project. *Development and Psychopathology*, 15, 885-907. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14984131>
- Zeanah, C., & Fox, N. (2004). Temperament and attachment disorders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 33, 32-41. DOI:10.1207/S15374424JCCP3301_4
- Zeanah, C., Mammen O., & Lieberman, A. (1993). Disorders of attachment. In: C. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 332-349). New York: Guilford Press.
- Zeanah, C., Smyke, A., Koga, S., & Carlson, E. (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development*, 76, 1015-1028. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2005.00894.x